These

DE

Arthur Carvalho da Costa

FEBRE REMITTENTE DAS REGIÕES TROPICAES

QUE HA DE SUSTENTAR

EM NOVEMBRO DE 1874

PERANTE

A FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

AFIM DE OBTER O GRAU

DE

DOUTOR EM MEDICINA

Arthur Carvalho da Costa

NATURAL DESTA PROVINCIA

Filho legitimo de Januario Cyrillo da Costa e D. Antonia Guiomar Cardoso da Costa

> O medico tem neste mundo missão santa; para desempenhal-a, prescrutou os arcanos da vida, desceu ás mysteriosas trevas da morte.
>
> A. Dumas.

BAHIA

IMPRENSA ECONOMICA

22 — Rua dos Algibebes — 22

1874

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR

O Exm. Sr. Conselheiro Dr. ANTONIO JANUARIO DE FARIA

VICE-DIRECTOR

O Exm. Sr. Conselheiro Dr. VICENTE FERREIRA DE MAGALHÃES

LENTES PROPRIETARIOS

1º Anno

Cons. Vicente Ferreira de Magalhães	Physica em geral, e particularmente em suas applicações à medicina.
Francisco Rodrigues da Silva	Chimica e mineralogia.
Barão de Itapoan	Anatomia descriptiva.

2º Anno

Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Barão de Itapoan	Repetição de Anatomia descriptiva.

3º Anno

Cons. Elias José Pedroza	Anatomia geral e Pathologica.
....	Pathologia geral.
Jeronymo Sodré Pereira	Continuação de Physiologia.

4º Anno

Domingos Carlos da Silva	Pathologia externa.
Demetrio Cyriaco Tourinho	Pathologia interna
Cons. Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.

5º Anno

Demetrio Cyriaco Tourinho	Continuação de Pathologia interna.
Luiz Alvares dos Santos	Materia medica e therapeutica.
José Antonio de Freitas	Anatomia topographica, Medicina operatoria e Apparelhos.

6º Anno

Rozendo Aprigio Pereira Guimarães	Pharmacia.
Cons. Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene, e Historia da Medicina.

José Affonso Paraizo de Moura	Clinica externa, do 3º e 4º anno.
Cons. Antonio Januario de Faria	Clinica interna, do 5º e 6º anno.

OPPOSITORES

Ignacio José da Cunha Pedro Ribeiro d'Araujo José Ignacio de Barros Pimentel Virgilio Climaco Damazio José Alves de Mello	Secção Accessoria.
.... Augusto Gonçalves Martins Antonio Pacifico Pereira Alexandre Affonso de Carvalho José Pedro de Souza Braga	Secção cirurgica.
Claudemiro Augusto de Moraes Caldas Ramiro Affonso Monteiro Egas Muniz d'Aragão Manuel Joaquim Saraiva José Luiz de Almeida Couto	Secção Medica.

SECRETARIO

O Sr. Dr. CINCINNATO PINTO DA SILVA

OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. THOMAZ D'AQUINO GASPAR

Introducção

Para ponto deste trabalho escolhemos a febre remittente das regiões tropicaes, molestia de grande importancia ao estudo, não somente porque tem sido confundida com outras molestias inteiramente diversas, das quaes é mister distinguil-a, como por sua extensão e gravidade, pois são immensas as victimas que tem succumbido aos golpes desta implacavel enfermidade. É uma molestia terrivel que tem ceifado grande numero de vidas, sobretudo nas regiões tropicaes, onde ella sobremodo se apresenta e causa os mais terriveis estragos.

Da mesma natureza que as intermittentes, ella póde revestir os tres typos da intoxicação palustre, e complicar-se dos symptomas os mais assustadores, prin-

cipalmente para aquelles que desgraçadamente vem habitar as regiões tropicaes. Mais espalhada nestas localidades, ella não deixa por isso de accommetter os indigenas ou acclimatados, porém ataca de preferencia os estrangeiros, e então infelizes d'aquelles que, despedindo-se do solo natal para habitar as regiões tropicaes, arrastados muitas vezes pela mão inexoravel do destino, vão inconscientemente entregar-se nos braços traiçoeiros da morte! A natureza d'esta molestia é, como nas febres intermittentes, uma substancia miasmatica, que geralmente se considera como proveniente dos logares onde existem fócos paludosos. Sem negar porém a influencia de semelhantes fócos, é impossivel consideral-os como sufficientes para dar nascimento ao principio miasmatico, e attribuir a este a denominação de —« miasma-palustre ». — Tambem quando adiante nos occupamos da natureza das febres intermittentes, que, segundo já dissemos, é identica á das febres remittentes, procuramos demonstrar, baseados na auctoridade de Colin, que apezar da incontestavel influencia que tem os pantanos na producção das febres chamadas « palustres », não é delles unicamente, mas sobretudo de um solo rico e pouco cultivado, que se desprende o principio miasmatico, productor d'estas febres.

Prefirimos portanto, como admitte Colin, substituir ao termo « intoxicação palustre », que apenas de-

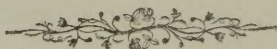
signa uma das condições em que o solo se torna toxico, o termo « intoxicação tellurica », que antes deveria ser acceito. Com effeito, sabe-se quanto é vasto o dominio geographico das febres intermittentes, que se manifestam com mais frequencia nas regiões tropicaes; o que fez dizer Griesinger: « A' peine peut on trouver dans ces pays quelque lieu élevé ou quelque formation geologique particulière qu'en soit completement à l'abri. » Para que seja tão extenso o dominio d'estas febres, as quaes além disto não são contagiosas, será mister admittir que ellas provenham de outros fócos além das superficies paludosas, cujo poder é incontestavel, mas cuja acção é circumscripta. Sabe-se tambem que ha paizes, onde estas molestias reinam endemicamente, revestindo as fórmas mais graves, sem que n'elles se descubra nenhuma condição local à que se applique o termo de « palustre ». Quando fallamos da etiologia das febres intermittentes, que é a mesma para as febres remittentes, estendemo-nos um pouco sobre o assumpto, porque é do conhecimento exacto das causas que podem actuar sobre o individuo e produzir as febres intermittentes, que elle de algum modo poderá premunir-se contra a manifestação de semelhantes molestias.

Dividimos, pois, como faz Colin, a etiologia destas febres em tres classes : condições telluricas, condições meteorologicas, e condições sociaes, deixando porém

de nos occupar da primeira destas condições, porque ella resulta do que havemos de expôr sobre a natureza das febres intermittentes, não sendo pois de necessidade enumeral-a.

Depois d'estas condições nos occupamos finalmente das causas predisponentes, as quaes podem por sua vez auxiliar o desenvolvimento e manifestação das febres intermittentes.

Fizemos tambem preceder ao tratamento da febre remittente algumas considerações sobre a importancia da medicação especifica e utilidade dos meios accessorios, que são os verdadeiros adjuvantes d'esta medicação. Pedimos portanto desculpa aos que lerem este nosso escripto, se por ventura o acharem um pouco extenso e importuno, e rogamos nos concedam um pouco de indulgencia ao depararem com imperfeições e lacunas, involuntarias, é certo, e por isso mesmo dignas de generoza relevação.

Secção Medica

FEBRE REMITTENTE

DAS REGIÕES TROPICAES

DISSERTAÇÃO

> « La fièvre ne naît pas sous la seule
> « influence des marais. Elle n'est point pro-
> « duite par une végétation speciale. Dans le
> « plus grand nombre de cas, et surtout dans
> « les climats chauds, elle est produite par
> « les exhalaisons du sol. »
>
> COLIN. *Fièvres intermittentes.*

COSTUMA-SE designar pelo nome de febre remittente das regiões tropicaes uma molestia miasmatica de natureza palu-dosa, muito frequente nos climas quentes, e que demais apre-senta uma apyrexia menos franca e menos pronunciada que nas febres intermittentes, sendo nella a remissão muita vez imperceptivel, a ponto de parecer a molestia uma febre conti-nua. Esta molestia, tambem conhecida pelos nomes de febre biliosa grave, biliosa hematurica, ictero-hemorrhagica, perni-ciosa icterica, accesso amarello e febre remittente biliosa, é de todas as pyrexias aquella que offerece mais gravidade. Ella costuma apparecer nas localidades em que o miasma reina com bastante intensidade, e em grande estado de concentra-ção, não só nos climas temperados, mas nos climas quentes,

onde, como já dissemos, é mais frequente em razão da elevada temperatura e humidade que actuam nestes climas.

Ella se tem manifestado na America Septentrional, no golpho do Mexico, nas Indias Orientaes, nas margens do Ganges, emMadagascar, na Guyana, ao norte do Brasil, nas margens dos nossos grandes rios, nos terrenos volcanicos das fraldas das cordilheiras, no Senegal, nas Antilhas, nos mangues e em certas planicies cultivadas. A febre remittente das regiões tropicaes apresenta algumas differenças, segundo o clima em que é estudada; mas estas differenças dependem, não só do gráo de intensidade da molestia, mas tambem das influencias da localidade. É assim que nas Antilhas ella se afasta dos caracteres typicos que apresenta em Madagascar, porque tambem ella encontra na primeira destas localidades elementos sufficientemente capazes de ministrar-lhe maior gravidade. Em Madasgascar, onde Daullé a designou sob o nome de febre perniciosa icterica, ella apresenta-se com os tres typos das febres palustres, mostrando-se ás mais das vezes intermittente e raras vezes continua. Nas Antilhas ella pode offerecer o typo da febre de Madagascar, porém apresenta-se no maior numero de casos com o caracter continuo, e complica-se, como no Senegal, de symptomas hemorrhagicos. Os lugares de predilecção da febre remittente nas Antilhas são os focos de emanações palustres mui intensos, como Fort de France, Pointe à Pitre— sendo conhecida nesta ultima localidade pelo nome de febre biliosa hematurica, febre amarella dos acclimatados e dos creoulos.

Nesta molestia o periodo de apyrexia é muito pouco pro-

nunciado; pois a remissão, que algumas vezes é duradoura, não traz comsigo o desapparecimento dos symptomas, sendo ella por vezes imperceptivel a ponto de semelhar a molestia uma febre continua. Não obstante, a febre remittente póde passar á intermittente, e esta por sua vez assumir o typo remittente, ou por uma nova intoxicação miasmatica, ou pela influencia de uma temperatura muito elevada.

NATUREZA

A causa principal ou principio gerador das febres intermittentes, e portanto das febres remittentes, molestias de natureza identica, é uma substancia miasmatica que *impropriamente* recebeu o nome de miasma palustre, e que nos pantanos pontinos e na Toscana se tem denominado malaria. Já Boudin tinha procurado na etiologia das febres intermittentes um termo que comprehendesse todas estas affecções, querendo assim substituil-o aos nomes tirados do typo e da fórma. Creou poranto a denominação de *affecções palustres ou limnhemicas*, que de ha muito haviam sido chamadas *molestias dos pantanos, do máo ar, do malaria emfim.*

Demonstremos, pois, baseados na incontestavel auctoridade de Colin, que apezar da poderosa influencia que tem os pantanos na producção das febres, não é delles unicamente, mas sobretudo do solo, que se desprende o principio miasmatico que as produz.

«É incontestavel, diz Colin, que de todas as influencias morbidas, o pantano constitue, como affirma Parent Ducha-

telêt, uma das condições mais efficazes para o desenvolvimento das febres. Apezar, porém, continua elle, da poderosa influencia que tem os pantanos na producção das febres, ellas podem manifestar-se independentemente da acção de taes agentes. »

Assim, vê-se que de um lado, na zona temperada, especialmente em diversos pontos do littoral mediterraneo da Europa e da Asia, de outro lado, na maioria dos paizes tropicaes, as febres intermittentes apresentam-se com caracter grave, sem que se lhes possa attribuir sempre a influencia palustre. Em certos paizes, em que pantanos não existem, sobretudo durante uma grande seccura, procurou-se suppril-os pela presença e muitas vezes pela hypothese de uma camada de agua subterranea, constituindo um fóco similhante ao fóco palustre; donde concluia-se que debaixo de uma crosta secca e porosa existiam verdadeiros pantanos.

« É verdade, diz Colin, não se pode desconhecer a influencia destas camadas d'agua subterranea, influencia que no seculo ultimo foi por Lind estabelecida na Hollanda; o que porém não poder-se-ha contestar é que estas camadas d'agua não possuem uma acção analoga á dos pantanos collocados na superficie da terra —, que em summa não constituem um meio palustre. »

Como é possivel admittir que se passem nestes fócos subterraneos os phenomenos de vegetação e decomposição, como os que se effectuam nos pantanos descobertos, quando taes fócos estão subtrahidos á influencia atmospherica e á acção dos raios solares?

Sabe-se que nos paizes isemptos de pantanos, e onde sup-

põe-se a existencia de fócos subterraneos, as chuvas mais perigosas, que se observam durante a estação das febres, são as que somente imbebem a superficie do solo, sem que a menor porção de liquido atravesse a porção d'agua latente. Como é pois possivel admittir que as febres intermittentes reconheçam, como causa absoluta de sua producção, a influencia paludosa, quando frequentes vezes manifestam-se em logares em que absolutamente não existem pantanos, e onde a hypothese dos fócos subterraneos é inacceitavel?

Reconhecemos, pois, baseados na auctoridade de Colin, que as febres intermittentes são devidas principalmente ao poder vegetativo do solo, quando não é posto em acção; quando emfim não existe uma quantidade de vegetaes sufficiente para effectuar o duplo phenomeno da absorpção e da neutralisação. A prova do que ahi vai dito, é que a condição mais efficaz para reduzir a nocuidade dos pantanos é a vegetação; é assim que um individuo corre menos perigo de expor-se aos tanques circumdados de luxuriante vegetação, ou que apresentam uma superficie esmaltada de algas, nymphéas, e toda sorte de plantas aquaticas, do que aproximar-se das superficies paludosas que não apresentam vegetação activa, que ao contrario são tapisadas de detritos.

Se os pantanos adquirem seu maximo de nocuidade, quando se expõe á influencia atmospherica uma porção de sua superficie, é porque então descobre-se um solo demasiado opulento, de um poder vegetativo immenso, e apresentando os elementos essenciaes para a producção do principio deleterio.

Sabe-se tambem que ha certas localidades paludosas, em

que reina uma temperatura elevada, parecendo por isso predestinadas ao desenvolvimento da influencia palustre, onde todavia as febres intermittentes jamais se patentearam. É assim que estas febres nunca tiveram logar na terra de Vau-Diemen e a da Nova-Zelandia, apesar das aguas estagnadas, dos tres bordos fluviaes, da humidade de suas praias e das fortes variações thermometricas que ahi observam-se.

Se nos paizes temperados a influencia paludosa torna-se precisa para o desenvolvimento das febres, é porque nestes paizes a temperatura é insufficiente para fecundar as propriedades toxicas do solo.

Nos paizes tropicaes nota-se pelo contrario que a temperatura e a humidade são sufficientes para fecundar o solo, sem ser para isso necessario a admissão da minima superficie paludosa.

Para que portanto havemos de conceder aos pantanos a influencia absoluta na producção das febres, se ellas podem patentear-se em um solo não paludoso, porém rico em materias organicas, não cultivado e apresentando como os pantanos as condições necessarias para a intoxicação?

Na Algeria não ha necessidade de admittir-se a mais diminuta superficie paludosa, porque a terra é bastante aquecida pelo sol e muito rica em materias vegetaes. Nos incultos e arenosos campos de Sahel, basta um filete d'agua e uma simples fenda do solo, para obter-se uma vegetação esplendida. Colin cita casos diversos de fèbres intermittentes que se desenvolveram em logares onde tem sido preciso revolver o solo,

o qual não sendo cultivado, emittiu mais poderosamente os miasmas de seu poder vegetativo.

« Estes factos, diz Colin, que em Pariz apresentam-se sob uma fórma benigna, porque ahi a temperatura é insufficiente para fecundar as propriedades toxicas do solo, manifestam-se nos climas quentes, de concomitancia com um apparato symptomatologico notavel. »

Deveremos pois desprezar em parte a idéa do miasma palustre como causa das febres, e admittir que o effluvio tellurico constitue o verdadeiro principio do malaria.

Nos paizes temperados, repito, onde a temperatura é insufficiente para fazer irromper as propriedades nocivas do solo, poder-se-ha admittir a influencia paludosa.

Nos paizes tropicaes, pelo contrario, onde a temperatura é elevada, e onde o solo mesmo na ausencia de pantanos pode ministrar elementos necessarios á intoxicação, não ha necessidade de admittir a menor superficie paludosa. Não sabemos que mesmo nos paizes não paludosos da Europa as febres intermittentes podem desenvolver-se, quando uma temperatura excepcionalmente quente der ao solo um poder vegetativo tão poderoso quanto o dos paizes tropicaes ?

Quanto mais a constituição de um solo, diz Colin, semelhar a de um pantano, menos necessidade haverá de calor extremo; quanto menos poder vegetativo contiver o solo, mais necessario se tornará o calor para fecundar sua acção toxica. As febres intermittentes não faltam de um modo absoluto, senão nos climas frios e em certas attitudes. Resultam consequen-

temente de uma influencia terrestre, e por isso são de preferencia dignas da denominação de — *affecções telluricas.*

Beranguier, observando em uma região de Jebre, de ha muito cultivada, attribue á cultura o desenvolvimento do miasma tellurico. Para Colin, se a cultura deu logar ao desprendimento do miasma, é porque não foi completa, não exhauriu sufficientemente o solo.

Beranguier, para fundamentar ainda mais a sua opinião, diz que o malaria desenvolveu-se no Campo Romano á medida que nelle progredia a agricultura. Colin de seu lado demonstra que é justamente a cultura, e não o abandono do solo, que pode restituir ao Campo Romano a sua primitiva salubridade.

A' vista pois de todas estas considerações apresentadas por Colin, e baseados na incontestavel auctoridade deste grande observador, não poderemos admittir que os pantanos sejam a causa unica e absoluta das febres intermittentes, mas consideramol-as devidas sobretudo á influencia de um solo rico em materias organicas, não cultivado, achando-se emfim em condições susceptiveis de desenvolver o principio miasmatico.

Agora que já vai exposta a nossa opinião sobre a natureza das febres palustres, sem tocarmos sequer em algumas das theorias que se propõem á explicação da essencia intrinseca do miasma, apontemos as diversas condições capazes de favorecer á producção das febres ou intoxicação tellurica.

ETIOLOGIA

São tres as condições especiaes que tornam mais activa a intoxicação tellurica: 1° A configuração e constituição do solo (condições telluricas). 2° A influencia atmospherica (condições meteorologicas). 3° A maior ou menor resistencia que podem offerecer os homens, segundo sua agglomeração em sociedade ou isolamento (condições sociaes).

Procuremos demonstrar, baseados nas numerosas observações de Colin, as influencias que em Roma e no campo visinho possuem, á excepção da primeira, estas tres condições, das quaes resulta a insalubridade em suas duas fórmas aguda e chronica.

O estudo destas molestias em taes localidades, diz Colin, é tanto mais proveitoso, que geralmente se attribue a insalubridade do Campo Romano á influencia de pantanos descobertos ou subterraneos, no emtanto que a febre resulta da acção de um solo rico e pouco cultivado.

Se nos occupamos, como já disse, das duas ultimas condições, é porque a primeira deprehende-se do que expuzemos ácerca da natureza das febres intermittentes, tornando-se portanto desnecessario enumeral-a.

CONDIÇÕES METEOROLOGICAS

As condições meteorologicas, capazes de contribuir ao desenvolvimento e propagação das febres intermittentes, são mais particularmente o calor, o frio e a humidade.

Tratemos, baseados ainda na auctoridade de Colin, de cada uma destas condições e da influencia que podem ter no desenvolvimento das febres, fazendo porém observar que ellas não constituem por isso a causa unica e absoluta de taes affecções.

Nos paizes quentes, e em particular no campo Romano, diz Colin, o apparecimento das febres está em relação com a elevação da temperatura. Para os Francezes residentes em Roma, pode-se dizer que ha durante os seis primeiros mezes de cada anno uma melhora do estado sanitario, de modo que na ultima quinzena do mez de Junho o numero dos doentes é reduzido a uma quantidade minima.

Estas condições tão felizes, diz Colin, vão depois desapparecendo de modo que desde o começo do mez de Julho o numero das entradas nos Hospitaes, que era de 4 a 5 por dia, eleva-se a 30 ou 40. Chegando porém ao fim de Agosto, o numero dos doentes declina pouco a pouco, de modo que em Novembro retoma seu nivel habitual.

Nos paizes temperados nota-se pelo contrario ao emvez do que se observa nos paizes quentes, que o numero dos doentes offerece mudanças relativamente minimas segundo as estações. O calor é pois uma das condições mais indispensaveis para o apparecimento e aggravação das febres intermittentes. Sabe-se com effeito que elle é sufficiente nos climas quentes para fecundar as propriedades toxicas do solo, e que debaixo da influencia de uma temperatura elevada, o typo da febre pode ser modificado, apresentando-se as fórmas graves das febres remittentes e continuas.

Tivemos além disto occasião de ver que nos paizes tempe-

rados, onde o calor é pouco desenvolvido, geralmente se observam as fórmas ligeiras da intoxicação tellurica, ao passo que se uma temperatura muito elevada se manifestar nestes climas, e der ao solo um poder vegetativo tão poderoso quanto o dos paizes quentes, as febres immediatamente se aggravam.

Sem desconhecer porém a poderosa influencia que possue o calor no desenvolvimento das febres, não se pode comtudo admittir a opinião d'aquelles que consideram este agente capaz de por si só produzir as febres:

1°, porque ellas precisam para desenvolver-se da influencia do solo, tanto que não apresentam-se no mar, senão quando uma embarcação vem collocar-se proxima a uma costa insalubre; 2°, porque ellas não apresentam-se em certos paizes, onde foram frequentes, mas cujo solo tem sido modificado, não obstante a identidade de condições de temperatura; 3°, porque o numero dos doentes não cresce nos annos excepcionalmente quentes, a não ser que elles tenham sido pluviosos.

É nos paizes realmente paludosos, diz Colin, que a elevação da temperatura é prejudicial, porque descobre uma porção mais consideravel das superficies immergidas, no entanto que nas terras analogas ao campo Romano produz um effeito inverso, porque lhes tira a humidade necessaria para as exhalações do solo.

Para mostrar que não basta o calor para produzir as febres, continua Colin, basta lembrar que, andando dos pólos para o equador, o numero das febres não augmenta de um modo relativo com a elevação da temperatura. Observa-se tambem que um individuo pode atravessar de dia impunemente os pai-

zes de febres, os pantanos pontinos na Europa, por exemplo, no entanto que á noite pode expor-se a accidentes perigosos.

Se porém não basta o calor para produzir as febres, elle tem comtudo uma grande influencia não somente sobre sua apparição, como sobre sua forma.

Sobre sua apparição, porque sabe-se que a ausencia do calor nos climas frios basta para aniquilar a acção do solo e dos pantanos; sobre sua fórma, porque ninguem ignora que as affecções do estio, aproximando-se do typo continuo, differem das do outomno e das do inverno; em segundo logar, porque estas molestias differem, segundo se as observa nos climas temperados ou na zona tropical; em ultimo logar, porque os paizes paludosos do Norte, como a Hollanda, o delta do Elba, não poderão produzir as fórmas analogas ás dos paizes meridionaes a não ser nos annos excepcionalmente quentes.

Outros attribuiram a causa das febres ás oscillações thermometricas habituaes tão pronunciadas nos paizes quentes, onde a dias ardentes succedem noites relativamente frias. A melhor prova que se pode apresentar para sustentar a insufficiencia destas oscillações, é dizer-se, como faz observar Colin, que nos paizes em que o solo não apresenta as condições precisas para a intoxicação tellurica, ellas não produzem as febres.

Se, porém, estas oscillações não constituem a causa absoluta no desenvolvimento destas molestias, tem comtudo uma grande parte na sua producção. Nos paizes salubres ellas constituem a causa mais frequente das recahidas, mas é sobretudo nos individuos que, depois de um primeiro ataque, continuam sua residencia n'um paiz de febres, que estas transições são mais

perigosas. Os individuos mesmos que anteriormente não foram atacados podem ser feridos no momento destas oscillações, o que deu logar á que auctores notaveis attribuissem as febres a condições puramente meteorologicas. Realmente não se póde desconhecer a grande influencia da atmosphera na producção das febres, mas é preciso, como diz Colin, que a ella se reuna a acção de um solo, cujos principios mephiticos sejam analogos aos dos pantanos. Não se póde, pois, deixar de admittir que nos paizes em que reinam as febres intermittentes o nevoeiro de cada noite, alem de vapor d'agua, contem dissolvidos em seu maximo de concentração os gazes que foram exhalados do solo durante o dia. Finalmente estes vapores miasmaticos são tão perigosos, que muitos individuos em Roma costumam á noite fechar as janellas no momento em que a um dia quente succede esta frescura da atmosphera.

No numero das influencias meteorologicas, que em Roma podem produzir as febres, figura ainda a dos differentes ventos, porque, segundo diz Petronio, a configuração topographica da cidade dá facil entrada aos ventos do norte e do sul. Comtudo, diz Colin, bem que estas condições topographicas tenham sua parte no desenvolvimento das febres, não se deve exaggerar esta inflencia, e attribuir as differenças de salubridade dos diversos quarteis á repartição desigual dos ventos perniciosos. As chuvas podem por sua parte exercer uma grande influencia sobre a saude publica. Assim pode-se dizer de um modo geral que em Roma, onde as febres são produzidas pelas exhalações do solo, ellas serão mais graves, e perigosas, se o anno tem sido pluvioso; no entanto que nos an-

nos seccos e muito quentes o numero dos doentes é muito menor; nos paizes paludosos pelo contrario a seccura do solo torna-se perigosa, porque põe a descoberto a superficie dos pantanos, facilitando por este modo o desprendimento do principio miasmatico.

Diremos, pois, para concluir, baseados na auctoridade de Colin, que os agentes meteorologicos tem uma grande parte na producção das febres, mas não as determinam, devendo-se portanto attribuil-as sobretudo á influencia do solo.

CONDIÇÕES SOCIAES

As condições sociaes dizem respeito ás influencias que pode exercer na producção das febres o isolamento ou a agglomeração dos individuos.

« Parece á primeira vista, diz Colin, que não ha uma relação directa entre as condições sociaes e as molestias devidas á influencia do solo. »

Basta, porém, fazer uma idéa, continua elle, do modo de diffusão do malaria, quer em Roma e seu campo, quer em outra localidade, em que reine a mesma endemia, para reconhecer-se que existe um laço intimo entre as condições sociaes e as affecções telluricas.

Pode-se considerar que em Roma a salubridade das cidades augmenta á medida que da sua peripheria nos encaminhamos para o centro, no entanto que nas localidades de climas salubres as condições sanitarias dos centros de população se manifestam de modo todo inverso.

Em Roma parece pois haver uma preservação relativados quarteis mais povoados, notando-se que o maximo de segurança está no centro da cidade. Tambem, quando uma localidade começa a despovoar-se, o malaria a invade da circumferencia para o centro, atacando os habitantes e as habitações á medida que as casas se esvasiam.

O Barão Mickel chega a dividir os diversos quarteis de Roma em salubres e insalubres, segundo a sua posição e a sufficiencia ou insufficiencia da população.

Castano faz observar que em Roma a visinhança dos jardins e os quartos situados nos andares superiores são prejudiciaes, de modo que, para preservar-se das febres, os habitantes deverão fazer sua residencia em alojamentos situados muito baixo e em ruas muito frequentadas ; o que prova não só a influencia das agglomerações humanas, mas ainda a insalubridade relativa das camadas atmosphericas superiores. Se em Roma, diz Colin, o maximo de salubridade existe nesta planicie, exposta ás inundações do Tibre, comprehendida entre elle e o Corso, é porque ahi a população é extremamente densa. Ao passo que certas localidades, que parecem apresentar as condições requeridas para uma salubridade perfeita, são perigosas ; nota-se que certas ruas estreitas, infectas, e que parecem achar-se em condições oppostas, mas cheias de uma numerosa população, deixam-se menos penetrar pelo malaria.

Tal é o Ghetto, collodado sobre o Tibre, que não tem cáes, no leito do qual mergulham as casas, mas onde o malaria penetra em menor escala, e onde a população é demasiado con-

sideravel. O mesmo se observa em Civita-Vecchia, cujas ruas principaes, a começar pelo Corso, são de uma infecção e de uma sordidez nauseantes, porque tambem ahi o accumulo de habitantes é notavel. A todas estas provas, que explicam sufficientemente a resistencia que podem obter as agglomerações humanas ao desenvolvimeuto das febres, Colin accrescenta uma topographia medica de Roma, cujo plano é baseado sobre o numero dos doentes que elle recebia de cada quartel, e que, mostrando a desigual salubridade dos diversos quarteis de Roma, demonstra por sua vez a influencia que podem oppôr o ajuntamento de individuos á producção das febres.

Felix Jacquot de seu lado poude estabelecer tres zonas de salubridade em Roma : uma interior, fruindo as delicias da immunidade, uma intermedia, e a ultima peripherica insaluberrima. D'ahi se póde por sem duvida deduzir a grande vantagem da magnitude da população, que parece attenuar as condições mais propicias ao desenvolvimento e aggravação das febres.

Vê-se com effeito que nas regiões populosas e salubres, além da agglomeração dos habitantes, existem certas condições que parecem prejudiciaes ao estado sanitario, como sejam a immundicie das habitações e das ruas, que nem por isso aggravam a salubridade destas regiões.

Colin, de seu lado, prova, em sua topographia medica, que seus quarteis os mais salubres eram aquelles que nem por isso apresentavam as condições requeridas para o estado sanitario, mas que em virtude de sua posição central eram dotados de grande salubridade. Certos quarteis perifericos pelo

contrario que se achavam installados em conventos magnificos, apresentando salas bastante espaçosas e largos corredores, parecendo portanto achar-se nas requeridas condições hygienicas, eram eminentemente insalubres.

O que nos vem ainda confirmar a resistencia, que pode oppôr a densidade da população ao desenvolvimento e aggravação do malaria, é a marcha progressiva deste ultimo, desde o tempo de prosperidade de Roma até hoje, onde a zona de salubridade da cidade somente se encontra em sua região central.

Com effeito, a população do campo de Roma era antigamente demaziado consideravel, ao passo que hoje nada mais resta senão vestigios da Roma patricia dos tempos que já se foram, vestigios bem gloriosos e imponentes, que ainda a historia rememora com prazer, e as gerações extasiadas admiram; pois lembram elles os explendores e as magnificencias que outrora possuia a patria dos Cesares, que hoje apenas expande, qual esplendoroso astro, os raios beneficos e divinos da religião do Crucificado!

O começo do decrescimento da população resultou das guerras emprehendidas pelos Romanos, que após a conquista de uma cidade destruiam-na e transportavam para seus muros a população. As consequencias de similhante systema de guerras eram favoraveis ao poder e prosperidade de Roma, porque traziam não só a ruina da cidade conquistada, mas o augmento de sua população, donde o melhoramento de sua salubridade. A similhante destruição somente escaparam as cidades: Cora, Segni, Aragni, Ferentino e Alatri, que em

virtude de seu afastamento, sua attitude, e o heroismo de seus habitantes se achavam fóra da zona de destruição de Roma—a louca Messalina de então. Comtudo o campo visinho conservou quasi durante os primeiros seculos de Roma suas primeiras condições de salubridade, não somente pela fundação de colonias militares, mas pela imposição que faziam aos soldados vencedores da cultura das terras novamente conquistadas.

Não tardou porém que similhante costume fosse abandonado, o que deu logar á manifestação do malaria em zonas a principio restrictas, porque a insalubridade do solo não era geral, mas havia formação de fócos palustres nos logares que mais pessimamente haviam sido tratados. Similhante estado que ainda por muito tempo persistiu após a queda do Imperio e a invasão dos barbaros, foi a pouco e pouco se aggravando em virtude do abandono do solo, e o malaria, fronte altiva, seguiu intrepido em demanda da cidade e n'ella angariou os fóros civicos. A cidade de Ostia, que por muito tempo foi salubre e habitavel, desde o undecimo seculo tornou-se esteril e deserta, de modo que no tempo de Innocente III, no seculo duodecimo, tal era sua insalubridade que foi abondonada como residencia de estio que era até então dos Papas.

Todavia continuaram estes a dirigir-se na mesma direcção para a villa de Magliana, a qual se achava situada sobre a margem direita do Tibre, a 6 milhas de Roma, e que no tempo do Pontifice Leão X tambem tornou-se insalubre a ponto de raras vezes lá irem ter seus successores.

O malaria porém continuou a progredir na mesma direcção aproximando-se cada vez mais de Roma, alcançando a egreja de São Paulo, distante um kilometro dos muros da cidade, sobre a praia esquerda do Tibre, tornando-se conseguintemente difficil e perigosamente habitavel.

Nem por isso elle parou em sua marcha, mas penetrou no interior mesmo da cidade até os limites que lhe foram traçados pela agglomeração de individuos.

O malaria tem pois successivamente caminhado para o mesmo ponto, despovoando o campo, depois os quarteis periphericos, mas poupando a região central da cidade, a unica dotada de salubridade, e onde condensa-se toda a população.

CAUSAS PREDISPONENTES

Além das condições já mencionadas, como capazes de contribuir ao desenvolvimento das febres intermittentes, existem outras, que podem por sua vez ser consideradas como causas adjuvantes destas molestias.

Sabe-se com effeito que os individuos, que soffreram de accessos anteriores de febres intermittentes, são por esta rasão consideravelmente predispostos a contrahil-as, apresentando ellas assim um antagonismo bem evidente com as molestias typhoides e a febre amarella. Os climas são tambem considerados como causas predisponentes de grande e valiosa monta na producção de similhantes enfermidades. Ninguem

ignora com effeito que os Europeus, que vem habitar as regiões tropicaes, são atacados de um cortejo morbido bem caracteristico das febres intermittentes. E' verdade que ellas nem por isso deixam de accommetter os indigenas ou os individuos já aclimatados, que depois de um certo tempo caem em marasmo, o appetite desapparece, uma diarrhéa persistente se desenvolve, a edemacia sobrevem nos membros inferiores, e, finalmente, as visceras abdominaes engorgitam-se.

Estas febres, porém, atacam de preferencia e mais violentamente aos estrangeiros que não estão habituados ao clima, e que precisam soffrer certas mudanças particulares na economia, para resistir aos modificadores que os cercam.

As febres intermittentes apparecem em todas as idades, porém sobretudo na infancia, onde devem ser attribuidas não só á pequena força de resistencia que nesta epoca da vida é insufficiente para servir de obice á intoxicação miasmatica, como tambem porque a ella falta, como aos estrangeiros, o habito que não tem podido adquirir. O sexo pouco predispõe ás febres intermittentes, se bem que as mulheres, dotadas como são de uma constituição mais fraca que os homens, devessem ser accommettidas com frequencia muito maior; sabe-se, porém, que as mulheres se expoem menos que os homens ás diversas influencias que concorrem para a producção das febres, o que vem talvez contrabalançar a maior predisposição que sua debil constituição lhes tinha feito adqui-

rir. As profissões podem tambem ser consideradas como causas predisponentes das febres intermitentes. Sabe-se com effeito que os individuos que trabalham com enxada, que se empregam na cultura das terras, e que estão sempre á revolver o solo, expostos muita vez ao ardôr canicular de um sol intertropico, e recebendo constantemente as emanações que se desprendem do solo, contrahem com muito mais facilidade as febres intermittentes.

A aptidão individual pode tambem ser contada no numero das causas capazes de predispor os individuos á contrahir estas febres.

Basta com effeito que certos individuos, aptos á contrahir estas molestias, se entreguem as causas mais banaes e insignificantes, para que a febre nelles se desenvolva com promptidão; outros pelo contrario, que se expoem imprudentemento ás causas mais activas e perigosas, não são de maneira alguma affectados de semelhantes affecções febris. Além d'estas condições, existem finalmente outras, como os soffrimentos da fome e da sede, a privação do somno e outras causas debilitantes, os desvios de regimen e sobre tudo os resfriamentos, que podem por sua vez desenvolver as febres intermittentes.

Muitos individuos, com effeito, que até então não haviam sido accommettidos destas molestias, são immediatamente atacados, logo que soffrem a influencia de uma das causas já mencionadas.

Diremos, pois, para concluir, que se as causas predisponentes não são de um valor irrecusavel e absoluto no desenvolvimento das febres intermittentes, não deixam por isso de ter

uma influencia bem reconhecida na manifestação destas molestias.

Agora que já nos occupamos das differentes condições capazes de desenvolver as febres intermittentes, condições que são as mesmas para as febres remittentes, pois estas molestias, dotadas como são de uma naturesa identica, são, *ipso facto*, submettidas ás mesmas condições capazes de produzil-as, apontemos as diversas alterações que a anatomia pathologica nos revela nos individuos accommettidos de febre remittente biliosa.

ANATOMIA PATHOLOGICA

Pelo habito externo descobre-se nos individuos atacados de febre remittente biliosa uma côr amarella mais ou menos escura do tegumento externo, rigidez cadaverica mediocre, um facies revelando uma morte proveniente de um prompto esgotamento, e ictericia que se patenteia sobre tudo nas azas do nariz, na sclerotica e conjunctivas palpebral e ocular. As alterações que se tem encontrado no encephalo, e que não são constantes, parecem intimamente ligadas aos symptomas cerebraes observados durante a vida.

Lebeau não faz dellas menção, visto como só tinha praticado autopsias em individuos que não apresentavam delirio e coma durante a molestia.

Guillasse, porem, que se havia incumbido de doentes que tinham apresentado ataques de delirio e coma profundo, faz notar que os involucros do cerebro mostram uma côr amarella ; a arachnoide manifesta uma tal ou qual opacidade e adhere

fortemente á pia-mater, cujos vasos se apresentam engorgitados de sangue: finalmente nos ventriculos encontra-se uma serosidade amarella. O cerebello e a porção superior da medulla deixam vêr alterações analogas ás do cerebro. No pulmão não ha nada de particular, o que é de grande proveito para o diagnostico differencial entre esta molestia e a febre amarella, que apresenta lesões pulmonares proprias. No coração não se depara com lesão alguma, a não ser um colorido amarello que tem logar nos tendões e nas valvulas. No estomago descobre-se frequentemente alterações que fazem lembrar os symptomas gastricos que se observam durante o ultimo periodo da febre.

Elle contém gazes em sua cavidade ; sua mucosa é molle e deixa-se despegar pelo cabo do escalpello ; finalmente encontra-se para a pequena curvadura zonas de uma coloração vermelha. Bem que na febre remittente, molestia em que o estado bilioso se desenha tão claramente, lesões notaveis se devessem encontrar frequentemente no duodenum, todavia é o contrario que se observa. Lebeau diz ter encontrado em Mayotte uma phlogose de duodenum, e a obliteração deste orgão por uma suffusão sanguinea entre as tunicas mucosa e musculo-nervosa. Apesar, porem, da importancia de suas observações, esta lesão pode ser considerada como excepcional. O baço é augmentado de volume e assignala-se um amollecimento anegrado, que indica a naturesa da molestia e a complexidade de sua origem. O figado é alterado em sua côr, volume e consistencia. Elle experimenta um augmento de volume, é tumefeito e engorgitado de bilis e de sangue de reflexos biliosos. Não apresenta, portanto, a côr anemica, a hypertrophia parcial e o augmento de consistencia que tem logar na febre amarella.

A vesicula e os conductos biliares, estão cheios de bilis verde e espessa, e, segundo Lebeau, sua mucosa mostra-se inflammada, no que descrepam quasi todos os observadores. Comtudo o caracter bilioso o mais constante é a côr icterica do involucro cutaneo, e de todos os tecidos brancos, a suffusão biliosa de todos os solidos e liquidos. Os dous rins augmentam de peso e de volume, e apresentam uma côr cinzenta carregada, e placas ecchymoticas negras, debaixo das quaes observa-se uma infiltração sanguinea, que occupa toda a espessura da substancia cortical, e penetra mais ou menos profundamente na substancia tubulosa. A bexiga apresenta pouca urina algum tanto descorada, ou então turva e amarellada, e as reacções não revelam a presença da materia corante da bilis. Finalmente, Pellarin diz ter encontrado nos rins uma granulação pigmentaria, considerada por Frerichs como a causa do sangue e da albumina que se encontram nas urinas em certas febres graves.

MODO DE INVASÃO

Se attendermos ás particularidades do quadro symptomatologico que nos apresenta a febre remittente, segundo o clima em que se manifesta, havemos de attribuir-lhe, diz Dutrouleau, duas formas bem manifestas, em uma das quaes se apresentam mais accentuados os caracteres da pyrexia e os da molestia biliosa, que não parecem influir uns sobre os outros; na segunda, a intensidade e concentração dos phenomenos, encobrem-nos de um certo modo a naturesa da febre, embaraçando até certo ponto a manifestação dos symptomas biliosos.

Antes da invasão da molestia, podem manifestar-se um ou muitos accessos de febre intermittente simples, depois dos quaes ella começa pela anciedade precordial, anorexia, nauseas acompanhadas de esmorecimento no corpo, fadiga e canceira.

Estes symptomas costumam preceder um dia e as vezes dia e meio ao estado de frio, ou antes de calefrio, que em nada se distingue do calefrio ordinario da febre, que é intensa e forte.

Não ha no dia hora aprazada para a manifestação do primeiro paroxysmo, mas logo que a molestia começa, tem logar pela manhan uma remissão, que muita vez passa desapercebida á ponto de similhar esta entidade morbida aquell'outra que no quadro nosologico é designada sob a denominação de febre continua.

SYMPTOMAS

De todos os symptomas da febre remittente biliosa o que se apresenta mais constante e afflictivo para o doente é a oppressão epigastrica. O frio, que é menos demorado e completo que nas intermittentes, é insignificante, queixando-se os doentes de ligeiros calefrios, accompanhados de baforadas de calor. Durante o periodo de frio manifestam-se todos os symptomas, cujo complexo constitue o estado bilioso. A ictericia é um dos symptomas que primeiro se manifestam; sua intensidade e extensão augmentam com as exacerbações e o crescimento da febre. Ella apresenta uma côr escura, uma coloração amarella alaranjada, ou cor de açafrão, como querem alguns observadores, persistindo durante os tres estados e continuando

depois do accesso. Para Lebeau, quanto mais franca e pronunciada fôr sua explosão tanto mais favoravel será o prognostico. Os vomitos, que formam tambem um dos primeiros symptomas, e que se repetem durante o decurso da molestia, são amarellos, de um verde claro, tornam-se mais escuros e chegam á ser muito abundantes. As fézes são menos constantes e precoces que os vomitos, apresentando como elles os mesmos caracteres de côr e quantidade. As urinas apresentam uma côr caracteristica, que differe daquella que se manifesta em outras molestias dos mesmos climas. Ellas foram comparadas com o vinho de Madeira, de Malaga, com a tinta e infusão de café, chegando á ter algumas vezes proporções consideraveis de sangue. Esta côr da urina, que Daullé e outros attribuem á presença da bilis, foi considerada por Dutrouleau e muitos medicos das Antilhas, do Senegal e alguns outros, como devida á presença do sangue, o qual, como está dito, póde encontrar-se neste liquido em quantidade consideravel.

Segundo a maior parte dos observadores, ellas apparecem com a ictericia e desde o primeiro accesso bilioso, cessando durante a apyrexia, quando ella é franca, e renovando com o accesso. Ellas são acidas, e quando contém albumina, o que é raro, esta poder-se-hia explicar pela presença do sangue e pela lesão renal. A estes symptomas caracteristicos do periodo de frio, reunem-se outros que se prendem mais ou menos directamente ao estado bilioso. O doente é inquieto e agitado, conserva-se de preferencia no decubitus dorsal, com as pernas affastadas, sem encontrar uma posição que lhe satisfaça. Bem que a molestia seja recente, e os symptomas pouco graves, o facies é

quasi cadaverico, hypocratico, como se diz em bôa technologia semeiotica, e a respiração é intrecortada de suspiros. Logo depois apparece o estado de calor, ao qual vem addicionar-se symptomas de febre, ordinariamente intensa. O pulso que a principio se mostrava pequeno, lento e irregular, sóbe a 100 ou 120 pulsações; nos casos adynamicos, torna-se desde o começo pequeno, frequente e compressivel. A cabeça apresenta-se algumas vezes extremamente dolorosa, o rosto é inflammado, as veias dos olhos injectadas, a pelle apresenta-se vermelha e tensa, e dôres se pronunciam nos lombos e nos membros.

Todos os symptomas do estado bilioso se exasperam, bem que as fézes diminuam em quantidade.. Todavia ellas mostram-se mais dolorosas e as materias mais corádas. A sêde fazse mui intensa, a lingua anteriormente humida, cora-se pela bilis, e apresenta-se mais secca, a anciedade epigastrica augmenta pelos esforços de vomitar e os hypochondrios tornamse mais sensiveis. Passadas doze ou treze horas, estes symptomas diminuem de intensidade, a pelle se humedece e cobre-se de uma transpiração que espalha-se pela testa, pescoço, peito e braços ; a força e frequencia do pulso diminuem, a calorificação abate-se, a cephalalgia desapparece, os vomitos e as continuas dejecções não mais persistem, as urinas finalmente tornam-se limpidas.

Então manifesta-se o periodo de remissão, que pode durar de duas á oito horas, mas que pode passar desappercebido. Logo que a remissão termina, acompanhada ou não de calefrio, ha uma aggravação dos mesmos symptomas, constituindo o periodo exacerbativo, o qual, toda vez que se delonga, con-

stitue um signal desfavoravel. As nauseas, os vomitos e a cephalalgia são symptomas que acompanham cada aggravação do mal. Quando a molestia se vae exarcebando, as hemorrhagias stomachicas, que algumas vezes se apresentam, aquellas, bem como outras que tem logar nos dentes, rins, e intestinos, são symptomas que não falham.

O delirio póde manifestar-se logo nos primeiros accessos, mas nunca é furioso, e quando ha manifestação de grande adynamia, ha um tresvario ligeiro. O soluço costuma apparecer quando a molestia vae cedendo, o que é proveitoso para o diagnostico differencial entre a febre amarella e esta affecção, por isso que naquella é o symptoma, que descrevemos, a indicação de terminação fatal. Ha casos mui raros, quasi sempre fataes, em que as febres remittentes sem complicação mostram desde o começo o caracter adynamico. A hepatite raras vezes complica estas febres, o que não se observa com a irritação gastro-duodenal. Diremos finalmente que nas febres remittentes o baço podè apparecer engorgitado, mas este engorgitamento é menos frequente que nas intermittentes.

DURAÇÃO

A duração da febre remittente é difficil de precisar; porem, ordinariamente, ella não se prolonga alem de 14 dias. O tratamento antiperiodico, as condições em que se acha o doente, e as novas intoxicações do malaria podem augmentar ou diminuir a duração da molestia.

TERMINAÇÃO

Tres são os modos de terminação da febre remittente; ou pela cura, ou pela morte, ou então revestindo a forma intermittente. Quando a molestia termina-se pela cura, esta póde ser prompta ou demorada; se a cura é prompta, a pelle se humedece, as exacerbações decrescem de violencia, o calor da pelle diminue, os vomitos e a defecação continua param, o pulso torna-se menos frequente, a oppressão epigastrica desapparece, até que a febre dasarraiga-se totalmente da economia. Se termina-se pela morte, que neste caso deve ser attribuida ás profundas alterações do sangue, e a consumpção das forças pela prolongada excitação da economia, ha uma aggravação dos symptomas. O estado de collapso e prostração augmentam, a pelle se faz quente e secca, as dejecções são menos copiosas, o delirio e muita vez o coma sobrevém. Os esforços para vomitar, que martyrisam os infelizes doentes, pódem ser seguidos de uma anciedade extrema e de soluços, o pulso torna-se frequente e pequeno, até que a morte vem com sua enrugada e hedionda face imprimir seu golpe derradeiro no desgraçado febricitante! Se a molestia termina-se pela passagem á fórma intermittente, esta deve ser attribuida a mudança de ares; premunindo-se desta sorte os doentes contra as novas intoxicações do miasma, ou á um tratamento anti-periodico mal dirigido, de modo que a molestia passa ao estado chronico, e assume deste modo a fórma intermittente.

PROGNOSTICO

O medico deve ser muito reservado no prognostico da febre remittente, porque ella póde ser complicada de algum accesso pernicioso ataxico, algido ou comatoso. Se o doente se achar em bôas condições, se não se manifestar complicações, e se o tratamento empregado fôr dictado pela boa therapeutica indispensavel nestes casos, o prognostico é favoravel. Se as intermittencias forem regulares, e as remissões francas, deve-se esperar uma proxima terminação do mal. Se, porém, os vomitos forem frequentes e persistirem, se houverem hemorrhagias das mucosas do estomago e do intestino, suores frios, anuria, delirio e coma, é que a terrivel inimiga da vida já levanta a fouce para descarregar seu golpe tremendo na infeliz, e neste caso o prognostico é desfavoravel. Em Guadeloupe, Lherminier observou que a febre biliosa hematurica se manifesta frequentemente em individuos já por ella accommettidos, e que não produz a morte senão depois tres a cinco ataques e raras vezes após uma só invasão.

DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL

As molestias que apresentam com a febre biliosa traços de semelhança são a hepatite, a ictericia e a febre amarella. Quanto á hepatite, sabe-se que os accessos febris desta molestia não dependem de uma causa palustre. Além disto a ictericia da hepatite nem sempre é constante, e declara-se consecutivamente; o da febre biliosa pelo contrario é intenso,

manifesta-se no começo da molestia, e acompanha-se de excreções biliosas abundantes.

Quanto á ictericia, é verdade que ella pode dar lugar, como a febre ictero-hemorrhagica, a diversas hemorrhagias, como succede na ictericia grave, mas nestas ictericias simples, ou grave, não se manifesta o caracter predominante desta febre. Ellas são com effeito apyreticas, ou somente apresentam alguns accessos febris irregulares.

E' mui difficil fazer o diagnostico differencial entre a febre amarella e a remittente biliosa. Effectivamente são tantas as semelhanças que apresentam estas duas entidades morbidas, são tão consaguineos, permitta-se-nos a expressão, os laços de parentesco que as unem, que o medico inexperto póde, arrastado por esta analogia, confundil-as, e fazer assim um diagnostico erroneo.

Se, porém, o medico tem analysado attentamente a molestia, se tem feito um estudo circumstanciado dos symptomas, se emfim compara com criterio a marcha das duas enfermidades, reconhece que apezar das semelhanças que as apparentam, ellas differem pela sua marcha, duração, periodo, indole, gravidade, e os meios therapeuticos empregados, ficando o medico, á vista de taes caracteres, com o espirito esclarecido sobre a natureza da molestia.

Com effeito, as remissões que se manifestam na febre biliosa applacam os symptomas de excitação e trazem allivio aos doentes, ao passo que no periodo de reacção ou excitação da febre amarella, apezar de se apresentarem alternativas de levantamento e abaixamento nos symptomas febris, ellas não

abrandam estes symptomas, nem trazem allivio aos doentes.

A febre amarella transporta-se do fóco onde se desenvolve a localidades affastadas do ponto de infecção, fazendo-se conduzir com os ventos e as chuvas, e achegando-se aos homens, aos seus vestidos e mercadorias. A febre remittente não transporta-se longe de seu fóco, nem embarca-se com os homens, os vestidos e as mercadorias para desenvolver-se em localidades distantes do ponto de origem.

A febre amarella ataca de preferencia os individuos não acclimatados, poupando quasi sempre os indigenas e os acclimatados. As febres remittentes biliosas atacam não só os indigenas, como os individuos não acclimatados.

A febre amarella preserva geralmente o individuo atacado — de novos accessos. Na febre remittente, pelo contrario, o individuo que della soffreu está predisposto a novos ataques. Na febre amarella ha dous periodos essencialmente distinctos, ao passo que nas remittentes biliosas só existe propriamente um periodo, que se parece com o periodo de excitação da febre amarella.

Nas febres remittentes predominam os vomitos biliosos, ao passo que na febre amarella os vomitos são aquosos, cinzentos, anegrados e misturados de sangue vivo. Na febre amarella a hematuria raras vezes se manifesta ; nas febres remittentes a hematuria é um dos symptomas mais constantes e caracteristicos da molestia. Na primeira as hemorrhagias do estomago e das outras visceras são frequentes, ao passo que nas outras raras vezes tem logar estas hemorrhagias. Na febre amarella a urina é albuminosa ; nas febres remittentes este symptoma

é quasi hypothetico. Nas febres remittentes o baço é engorgitado ; na febre amarella elle não apresenta indicios de engorgitamento. Na febre amarella a morte se apresenta frequentemente no terceiro ou quarto dia ; na outra é rara antes do setimo dia.

A convalescença da febre amarella é prompta e completa; na remittente biliosa a convalescença é vagarosa e difficil. Nas febres remittentes a quinina é de um grande e incontestavel proveito ; na febre amarella a quinina é inefficaz e quiçá nociva.

Pelos caracteres que ahi vão apresentados, comprehende-se que, apezar dos élos de consanguineidade que ligam estas duas molestias, não mui difficil será a distincção de cada qual, se houverem da parte do clinico os conhecimentos sazonados por acurada e reflectida experiencia, e aquelles que lhe é porventura capaz de ministrar a pathologia. Pode, portanto, o pratico aventurar ousadamente seus passos para estatuir conscienciosamente um diagnostico differencial entre estas duas molestias, certo de que a observação do painel semeiologico que se desenrola á suas vistas, e as luzes que a sciencia lhe prodigalisa, hão de fazer resaltar, circumdada de esplendor, a evidencia do diagnostico.

IMPORTANCIA DA MEDICAÇÃO ESPECIFICA
e utilidade dos meios accessorios

Antes de nos occuparmos do tratamento da febre remittente, façamos algumas, ainda que breves, considerações sobre a

importancia da medicação especifica, e utilidade dos meios accessorios, que, empregados conjunctamente com ella, constituem poderosos e indispensaveis auxiliares desta medicação.

A quina e os seus derivados possuem contra as affecções telluricas uma efficacia especial, que differe daquella que apresentam para com as outras molestias. Apesar, porém, de suas maravilhosas propriedades, foi com difficuldade que ella chegou á dominar como medicamento heroico nas febres denominadas paludosas, porque receiava-se a sua supposta acção irritante.

Depois de Baglivi, que oppunha-se á sua introducção na therapeutica das febres de Roma, vê-se Rammazzini, que queria obstar á sua applicação no tratamento das febres solitarias (sub-continuas). Depois de Sydenham, que apesar de fundar um dos methodos de administração da quina, o julgava muito inferior á sangria no tratamento da maior parte das febres, apparece Bailly, que julgava a sangria o melhor e mais seguro meio de combater a febre.

A impulsão, porém, que deu Maillot á medicação especifica foi depois de tal modo confirmada, que ninguem hoje deixará de nella reconhecer um meio anti-febril poderosissimo. Não obstante, porém, a alta importancia clinica desta medicação, não se deve exaggerar as suas indicações, nem tão pouco despresar o concurso de certos meios accessorios. A casca do Perú, quer seja empregada directamente, quer se faça uso de seu principal derivado, o sulfato de quinino, é um medicamento heroico, que não obstante se tem querido applicar, sem razão de ser, a molestias de natureza completamente diversa, não

apresentando de commum com as affecções telluricas senão o estado febril.

Ao passo que este medicamento obra rapidamente nas affecções telluricas, sua acção é inteiramente incerta em outras molestias febris, typhicas, eruptivas, donde vê-se que este medicamento especifico não deve ser classificado como um febrifugo geralmente fallando. A quina ou o sulfato de quinino é, pois, o medicamento mais efficaz para combater as febres intermittentes de qualquer typo que sejam.

O mesmo arsenico, que tem sido tão preconisado pelo seu infatigavel defensor — Boudin, é inferior á quina, e só deve ser empregado nos accessos rebeldes ou para combater as recahidas, que o sulfato de quinino não conseguio previnir. E' certo que o arsenico é algumas vezes proveitoso, quando a quina é inefficaz, mas na maioria dos casos apenas modificam-se em intensidade os accessos, a tumefacção esplenica não diminue sensivelmente, e as recahidas são mais frequentes que sendo empregado o sulfato de quinino.

Além disto, o emprego continuo desse medicamento é muito perigoso, porque podem intercorrer os symptomas de intoxicação arsenical, que difficultam a cura e a convalescença.

Que necessidade haverá pois de empregarmos o arsenico, cuja acção, sobre incerta e duvidosa, acarreta tantas vezes graves inconvenientes, se possuimos um precioso agente — o sulfato de quinino — o medicamento por excellencia de que tanto proveito ha auferido a humanidade?

Quanto aos succedaneos da quina, elles são muito menos proficuos, e actuam menos energicamente que o sulfato de

quinino, além de que o valor dos alcaloides da quina, a chinnoidina e cinchonina, não está bem precisado. Apesar, porém, da importancia da medicação especifica, não se deve consideral-o como o unico meio a empregar no tratamento das febres palustres, e despresar os meios accessorios que em certas circunstancias são de um grande proveito, porque as condições morbidas creadas pela causa especifica, e bem assim o modo de receptividade individual, podem dar logar á differentes indicações. Os meios auxiliares ou accessorios da medicação especifica não são de muita necessidade no tratamento das febres simples e regulares, nem durante o accesso, nem mesmo na apyrexia, mas são de grande proveito para combater os symptomas de alguma importancia que vem reunir-se á febre. Não obstante se deva criticar áquelles que consideram as sangrias como applicaveis a todos os casos, não se deve por isso atiral-a nos horrores de um ostracismo iniquo.

É verdade que em certos casos, como affirma Worms, a sangria, depois de ter dissipado um phenomeno pernicioso, póde dar lugar aos terrificos symptomas da cachexia; comtudo, apesar da reserva que deve haver na prescripção de um tal meio, ha casos em que as sangrias são racionalmente indicadas. Não nos referimos á sangria geral, que abate as forças radicaes da organisação e traz após si o collapso, que sempre é mister evitar. Prestamos, porém, algum cuidado ao emprego dos sangrias locaes, as quaes, se o individuo fôr robusto e plethorico, e não estiver abatido, podem trazer resultados os mais desejaveis.

Com effeito, as sangrias locaes, diz Dutrouleau, praticadas

pelas sanguesugas e ventosas, são algumas vezes de utilidade, porque combatem as congestões locaes, que podem ameaçar a vida do doente. Estes symptomas, além de poderem difficultar, por sua actividade, a acção da quinina, podem ser, por sua persistencia, causa de lesões phlegmasicas, verificadas em autopsias após certas febres remittentes e continuas.

A medicação evacuante, constituida pelos vomitivos e purgativos, é tambem um dos auxiliares da medicação especifica, e mais frequentemente indicada que a sangria.

No fim do ultimo seculo e no comêço do actual, após o descobrimento da quina, quando se associava esta ultima aos evacuantes, era ainda á estes que se attribuia o papel principal na cura das febres. Comtudo, depois da descoberta do verdadeiro especifico, o sulfato de quinino, e á vista da superioridade d'este agente sobre outros meios therapeuticos, ninguem poderá considerar a medicação evacuante senão como um auxiliar do tratamento especifico. Os vomitivos, bem que frequentemente empregados, e com algum proveito, algumas vezes são contraindicados e perigosos. E' verdade que nos casos de febre simples, quando ha embaraço gastrico ou bilioso, que pode obstar a absorpção do sulfato de quinino, o vomitivo é um excellente meio, que prepara a economia á recepção do effeito do especifico. Mas em certos casos, como na febre perniciosa, deve-se ter em consideração o effeito depressivo do vomito, que, reunindo-se á abundancia das evacuações, e ao effeito deprimente da causa palustre, póde produzir rapidamente a syncope e algidez, que complicam mui gravemente os accessos perniciosos. Se porém os accidentes parecem depender sómen-

te do desarranjo das secreções, sobretudo se´ ellas dominam os outros symptomas, o vomitivo póde ser então empregado com vantagem. O purgativo offerece menos inconvenientes que o vomitivo, porem as suas indicações são mais limitadas, sendo geralmente empregado para combater as localisações organicas consecutivas. Ha uma outra ordem de agentes therapeuticos: os excitantes cutaneos, poderosos auxiliares da medicação especifica, que obram impedindo as congestões organicas, e se oppõem á acção depressiva do miasma, sustentando as forças vitaes. As fricções com o linimento volatil ou therebentinado, com a tintura de quina, addicionada de sulfato de quinino, na parte interna dos membros, no rachis ou no epigastrio, constituem, bem como os sinapismos e os vesicatorios, os agentes d'esta medicação auxiliar.

A' vista do que acabamos de expor, comprehende-se a grande vantagem da medicação especifica, e de seo principal derivado, o sulfato de quinino, bem como a utilidade de certos meios accessorios, que pódem a seo turno coadjuvar a acção d'esta medicação.

TRATAMENTO

> Les faits guident le jugement avec plus de sureté que les opinions, quelque sages et quelque éclairées qu'elles soint.
>
> BOUDELOCQUE

O tratamento das febres remittentes biliosas offerece menos obstaculos ao medico, que o tratamento da febre amarella, porque n'esta ultima não só elle desconhece a natureza da

molestia e a essencia do miasma qne a engendra, circumstancias que lhe obstam o emprego de uma medicação methodica, mas tambem porque lhe falta o conhecimento de um verdadeiro especifico. Nas febres remittentes pelo contrario, o medico não só conhece a natureza da molestia, mas ainda o seo verdadeiro especifico, o medicamento tão poderoso para neutralisar e debellar o seo principio gerador.

Do conhecimento pois que o medico possue do elemento productor das febres remittentes e do especifico empregado para combatel-as, elle poderá inferir um methodo mais racional de tratamento.

Não nos occuparemos dos meios prophylacticos empregados para combater estas molestias, porque elles se deprehendem claramente da que expuzemos acerca da natureza e etiologia das febres intermittentes.

Como a molestia de que nos occupamos não é de natureza inflammatoria, o emprego dos meios antiphlogisticos é geralmente contraindicado. Como tambem o estado do frio não só é passageiro, mas muitas vezes passa desapercebido, o tratamento neste periodo é quasi desnecessario. Se o frio porém é um pouco intenso, póde-se administrar uma infusão aromatica quente, que, apressando a reacção, dá logar á crise dos suores depois dos quaes apparece então a remissão.

Se, desde o principio da molestia, a lingua se apresentar muito saburrosa, e se houver sensação de plenitude e oppressão no epigastrio, deve-se administrar um vomitivo, preferindo-se a ipecacuanha ao tartaro emetico, porque a primeira não produz o collapso, que póde ter logar pelo emprego do tartaro emetico,

Com effeito, todos os medicos que trataram da febre biliosa em paizes diversos reconhecem a utilidade da ipeca em dóse vomitiva, e sobre ella Dutrouleau assim se exprime: « A bilis verde do vomito e das fezes torna-se á principio menos abundante, adquire uma côr amarellaca e não tarda a supprimir-se; as urinas biliosas ou sanguinolentas se modificam mui rapidamente, e de uma emissão á outra tornam-se limpidas e menos abundantes. »

De outro lado vemos Laure que assim escreve:

« Nada póde calmar o mal-estar e os vomitos mais seguramente que a ipeca: o doente, ao approximar-se o accesso, rejeita uma quantidade espantosa de materias biliosas, e cada vez experimenta um bem-estar mais agradavel. »

Se, porém, passados os primeiros dias da molestia, houver oppressão no epigastrio, e o doente accusar dôr viva n'este orgão; se vomitos espontaneos tiverem logar, poder-se-ha prescrever um purgativo salino ou o oleo de ricino, ou então uma mistura de calomelanos (20 á 25 centigrammas), extracto de coloquintidas, e escamonéa aromatisada.

Se uma vigorosa reacção manifestar-se em um individuo robusto e plethorico, com cephalalgia violenta, pelle ardente, dôres lombares e inquietação, dever-se-ha prescrever as bebidas quentes e sudorificas, conjuntamente com os calmantes, ou então applicar-lhe o frio sobre a cabeça, com sinapismos nas extremidades inferiores.

Para combater o calôr ardente da pelle foram aconselhadas as affusões frias, banhos tepidos por meio da esponja, e o envolvimento do corpo em lençóes molhados em agua fria.

Quando houver tendencia á congestão do figado e do baço, o emprego dos lençóes molhados em agua fria é contraindicado, bem como nos casos de caracter adynamico, porque a acção sudorifica d'estes meios póde trazer a prostração e até o collapso.

Quando os vomitos são frequentes e trazem muita prostração aos doentes, é conveniente dar-lhes pequenas porções d'agua gelada, applicar sinapismos nas pernas, fazer o doente inhalar algumas gottas de chloroformio, dar-lhe a beber um pouco de agua gasosa, com algumas gottas d'este anesthesico, ou então administrar o xarope de acetato ou de sulfato de morphina.

Na febre remittente os differentes accessos não são separados por intervallos completamente livres ; os symptomas decrescem de intensidade, porém a defervescencia nunca é completa. Ao pratico não é, pois, mister esperar, para administrar o sal de quina, que o pulso desça á seo estado normal, e que a temperatura volte á sua média physiologica.

Logo que a remissão se manifesta, deve-se, pois, lançar mão do sulfato de quinino, ainda que exista cephalalgia e a lingua esteja saburrosa. Com effeito, depois do emprego d'este medicamento, que deve ordinariamente ser administrado na dóse de 50 centigrammas á 1 gramma, sobrevem um copioso suor, que faz diminuir as exacerbações, e os doentes entram em convalescença. Se o estomago estiver tão irritado que a quinina seja rejeitada pelo vomito, será mister empregal-a mediante clysteres mucilaginosos, contendo vinte á trinta grãos d'este presioso sal, por meio de fricções nas axillas, ou então mais securamente por inoculações ou injecções hypodermicas. Os

clysteres de quinina são com effeito menos vantajosos que as inoculações hypodermicas, não só porque alcançam uma porção limitada dos grossos intestinos, mas porque estes achamse cheios de mucosidades ou materias fecaes que embaraçam a absorpção.

O methodo endermico tambem é menos proficuo, porque é na superficie da pelle que as absorpções são mais fracas e vagarosas, o que não se observa com as applicações hypodermicas.

Se a remissão passar desapercebida, ou a molestia revsetir o caracter, adynamico deve-se administrar immediatamente o sulfato de quinina. Em taes casos, diz o Dr. Maclean, não podem ser proveitosos senão os meios energicos, como a quina, os alimentos e estimulantes em quantidades reguladas pelos seos effeitos.

Por quanto tempo se deve administrar o sulfato de quinino ? Para Dutrouleau são bastantes dous á tres dias de medicação, e quatro á seis grammas do especifico para remover os perigos da complicação palustre. Antigamente, talvez porque não conheciam o especifico das febres palustres, empregavam para combater as febres intermittentes e remittentes muitos meios, todos inefficazes, nos quaes menciona-se o mercurio, que era empregado até produzir o ptyalismo e ferir a bocca.

O acido arsenioso tambem tem sido altamente preconisado por Boudin, que o administra em solução em um liquido composto de partes iguaes de agua e vinho branco ; mas elle só deve ser empregado, como já vimos, para combater os accessos

rebeldes ou nas recahidas que não puderam ser debelladas pelo sulfato de quinino.

Deve-se além disto receiar o emprego muito delongado d'este medicamento, que póde dar logar á entoxicação arsenical, que, como fica dito alhures, difficultam a cura e a convalescença.

Apezar do elogio que se tem feito a tantas preparações antiperiodicas, consideradas como febrifugos excellentes, a quinina é a base de todas ellas, e até da tintura de Warbourg, cuja efficacia tem sido tão preconisada, e da qual relata o Dr. Maclean effeitos mui proficuos. A dita durante a remissão deve ser farinacea, branda, consistindo em caldo de frangão, leite, etc., e quando desapparecer a irritação gastrica, caldo de carne.

Se o doente apresentar-se muito abatido, usará de alimentos amiudadas vezes, bem como de estimulantes e reconstituintes.

SECÇÃO MEDICA

QUAL O MELHOR TRATAMENTO DA ANGINA DIPHTHERICA?

Proposições

I

A phlegmasia que reveste primitivamente a mucosa do pharynge e do isthmo da garganta, molestia infecto-contagiosa por sua natureza, caracterisada pela formação de falsas membranas que tendem á reproduzir-se e á invadir as partes visinhas, e que depois de eliminadas deixam uma perda de substancia no tecido da mucosa, tal é o estado morbido designado sob a denominação de angina diphtherica.

II

A mortificação da mucosa depende da compressão dos vasos nutritivos por um exsudato fibrinoso ou intersticial, ou pelos elementes tumefeitos do tecido.

III

Na diphtheria a mortificação da mucosa é mais profunda do que no croup, e dá logar á uma perda de substancia que neste ultimo não se verifica; o que já póde servir de caracter destinctivo entre estas duas molestias.

IV

O contagio na diphtheria é proveniente das pseudo-membranas, ou das particulas de tecido expulsas pela tosse e pelo vomito, e se acha tambem contido no ar exhalado pelos doentes.

V

O tartaro emetico, o sulphato de cobre ou de zinco e a ipecacuanha em dóse vomitiva tem sido preconisados no tratamento da molestia.

VI

Nos casos recentes será mister affastar as falsas membranas, e tocar os logares seccos com o azotato de prata, o acido chlorhydrico concentrado e o perchlorureto de ferro liquido.

VII

Póde-se tambem administar o gelo, e fazer uso internamente de uma solução de chlorato de potassa que o doente deve tomar todas as duas horas

VIII

Os balsamicos, como a copahiba e as cubebas, são de algum proveito no tratamento desta molestia.

IX

O bromo, o iodo, o iodureto de potassio e o bicarbonato de soda, são considerados dissolventes das pseudo-membranas.

X

As emissões sanguineas que tendem á enfraquecer os doentes, e trazem após si o collapso, devem ser votadas á um exilio merecido.

XI

A administração da quina e das preparações ferruginosas, uma alimentação reconstituinte, e o emprego do vinho generoso, são de incontestavel vantagem no tratamento da angina diphtherica.

XII

Para combater a laryngite croupal que é susceptivel de manifestar-se no decurso desta molestia, faz-se emprego dos meios geralmente acceitos para debellal-a, exceptuando os vesicatorios, que são capazes de complicar os padecimentos e debilitar o funccionalismo vital, apressando desta sorte a terminação fatal.

XIII

As locaes rapidas na agua fria, sobretudo as affusões frias e os banhos de mar, fruem uma acceitação notoria como conjuradores das paralesias periphericas.

XIV

Se a molestia se mostrar pertinaz e heroica á ponto de resistir á todo tratamento, continuando as pseudo-membranas á manifestarem-se, póde-se fazer uso do enxofre reduzido a pó finissimo e applicado por meio da insuflação sobre às partes affectadas.

SECÇÃO CIRURGICA

FERIDAS POR ARMAS DE FOGO

Proposições

I

As lesões produzidas por projectis arremessados pela deflagração da polvora constituem as feridas chamadas por armas de fogo.

II

Estas feridas são de natureza essencialmente contusas, sendo o esmagamento o seu caracter dominante

III

Nellas é mister destinguir a abertura de entrada da abertura de sahida da bala, offerecendo cada uma dellas caracteres especiaes que lhe são proprios.

IV

Da existencia de uma só abertura não se póde concluir a existencia do corpo contundente na ferida.

V

No caso de se apresentarem duas aberturas não se deve positivamente asseverar a sahida do corpo que determinou a lesão.

VI

Effectivamente, além de poderem duas balas ter penetrado pelo mesmo ponto, e uma dellas sómente ter produzido a abertura de sahida, póde succeder que a mesma bala se tenha dividido sobre um osso — em duas porcões, das quaes sómente uma terá produzido a abertura de sahida.

VII

O trajecto percorrido pelo projectil nem sempre é directo, porque elle póde muita vez contornar um membro, ou as paredes de uma cavidade, sem na mesma penetrar.

VIII

Uma das indicações principaes no tratamento destas feridas é a extracção dos corpos estranhos.

IX

O dedo do cirurgião sendo em geral o melhor meio de exploração, esta póde não obstante ser praticada por meio de estyletes e de sondas.

X

Em certos casos a inspecção e a apalpação fazem reconhecer a presença da bala no meio dos tecidos.

XI

Dos diversos instrumentos appropriados á extracção dos projectis e dos corpos estranhos, o sacca-balas é um dos mais usados.

XII

O desbridamento é indicado muito especialmente nos casos

de extracção de um corpo estranho, ou para impedir os progressos do estrangulamento.

XIII

A amputação é tambem um meio que muitas vezes se recommenda no tratamento das feridas por armas de fogo.

XIV

Além dos meios já indicados para o tratamento destas feridas, a contra abertura, a hemostasia, a resecção e a trepanação são em alguns casos recommendaveis.

SECÇÃO ACCESSORIA

PODE-SE EM GERAL OU EXCEPCIONALMENTE AFFIRMAR QUE HOUVE ESTUPRO?

Proposições

I

De accordo com o Codigo Criminal Brazileiro não se póde definir satisfactoriamente o que seja estupro.

II

Considera elle como tal o defloramento de uma mulher menor de 17 annos.

III

Tambem é estupro o attentado commettido violentamente ao pudor de uma mulher, mesmo quando a carne não tenha fruido os gosos inebriantes da copula.

IV

A união sexual praticada forçadamente com qualquer mulher, virgem ou não, tambem é comprehendida sob o nome generico de estupro.

V

Se da presença da membrana hymen não se póde deduzir um signal infallivel de virgindade, tambem a sua ausencia nem sempre nos demonstra a existencia do estupro.

VI

Da firmeza e frescura dos seios e do apparelho sexual da mulher, podemos auferir esclarecimentos preciosos.

VII

O medico-legista deve ter em consideração as manchas de esperma, e de sangue achadas nas vestes da mulher que se inculca estuprada.

VIII

O exame dos orgãos genitaes da victima e do algoz de sua honra é um signal de valiosa monta.

IX

As escoriações e as ecchymoses, bem que não sejam de um valor absoluto, pódem ser em algumas circumstancias a consequencia do estupro.

X

O medico-legista deve ter em muita conta a historia pregressa da moralidade da mulher.

XI

É um signal de reconhecida notoriedade e alta importancia medico-legal a existencia da mesma manifestação syphilitica em ambos os individuos.

XII

Se o medico foi chamado em uma epocha bastante remota da consummação do crime, lhe será bem difficil dar sua opinião á tal respeito.

XIII

O casamento é para a mulher deflorada o unico meio de roubal-a ao anathema terrivel que a sociedade lhe cospe á face, tantas vezes innocente — como o sorrir dos anjos na cerulea e divinal mansão!

XIV

É evidente que cada uma destas circumstancias particulares não póde constituir um signal certo de estupro. Reunidas, porém, são de grande importancia medico-legal. Do complexo de probabilidades resulta muita vez a verdade.

XV

Vê-se, pois, que em geral não se póde affirmar que houve estupro, excepcionalmente sim.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile.

(Sect. I, Aphor. 1.)

II

Ad extremos morbos, extrema remedia, exquisitè optima.

(Sect. I, Aphor. 6.)

III

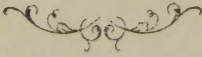
Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant.

(Sect. II, Aphor. 5.)

IV

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum.

(Sect. II, Aphor. 46.)

V

Ubi somnus delirium sedat, bonum.

(Sect. III, Aphor. 2.)

VI

Sanguine multo effuso, convulsio aut singultus superveniens, malum.

(Sect. V, Aphor. 3.)

Remettida á commissão revisora — Bahia 30 de Setembro de 1874.

Cincinnato Pinto

Esta these está conforme os estatutos — Bahia e Faculdade de Medicina, 2 de Outubro de 1874.

Dr. J. Alves de Mello.

Dr. Almeida Couto.

Dr. José Pedro de S. Braga.

Imprima-se — Bahia e Faculdade de Medicina 20 de Outubro de 1874.

Faria.

Bahia — Imprensa Economica — 1874